**T.C**

**ERGENE KAYMAKMLIĞI**

**Gençlik ve Spor İlçe Müdürlüğü**

**SPORCU SAĞLIK BEYAN BELGESİ**

**Sporcunun**

Adı ve Soyadı :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :

Ana Adı :

T.C Kimlik Numarası :

Yukarıda açık kimliği bulunan kişi olarak 2024-2025 Sezonu Ergene Kaymakamlığı Geleneksel Kamu Kurumları ,Sanayi ve Sivil Toplum Kuruluşları arası Voleybol Turnuvası kapsamında Velimeşe Mahallesinde, Ergene Belediyesi Spor Salonunda gerçekleşmesi planlanan Sosyal Faaliyet amaçlı Voleybol Faaliyeti hakkında bilgilendirildim ve hiçbir baskı ya da telkin olmaksızın kendi isteğimle, yapılacak sosyal amaçlı sportif faaliyetlere katılmak istiyorum. Sağlık Bakanlığımızın 30.09.2019 tarih ve 23642684-010.04-1618 Sayılı makam oluru ile yürürlüğe giren ‘’Sağlık Raporları Usul ve Esasları’’ hakkındaki yönergenin 42.maddesinin 7.bendine istinaden Sosyal Faaliyet Amaçlı gerçekleşecek Voleybol Faaliyetine katılmamı engelleyecek herhangi bir sağlık problemimin olmadığını beyan ediyor, elde edilen görsellerin kullanılmasına izin veriyorum.

**Sporcunun**

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :